Junta de Andalucía

Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía

RESOLUCIÓN 787/2024 DE RECLAMACIÓN EN MATERIA DE DERECHO DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA

Reclamación	394/2024
Persona reclamante	Grupo Empresarial Palacios Alimentación S.A.U.
Representante	*XXX*
Entidad reclamada	Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
Artículos	DA cuarta LTAIBG; DA primera LTAIBG
Normativa y abreviaturas	Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía (LTPA); Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno (LTAIBG); Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).

ANTECEDENTES

Primero. Presentación de la reclamación.

Mediante escrito presentado el 19 de abril de 2024 la persona reclamante, interpone ante este CONSEJO DE TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS DE ANDALUCÍA (en adelante Consejo) Reclamación en materia de acceso a la información pública contra la entidad reclamada, al amparo del artículo 24 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno (en adelante LTAIBG) y el artículo 33 de la Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía (en adelante LTPA).

Segundo. Antecedentes a la reclamación.

1. La persona reclamante presentó el 22 de febrero de 2024, ante la entidad reclamada, solicitud de acceso a información en los siguientes términos:

> *"1. Información contenida en las encuestas epidemiológicas a las que han tenido acceso y han sido trasladadas a la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica u organismos dependientes de esta respecto al brote de botulismo asociado/vinculado al consumo de tortilla de patata envasada en 2023 en Andalucía, obviando/omitiendo los datos confidenciales y personales, en cumplimiento de la Ley de protección de datos y normas concordantes; y de forma adicional, de aquella información en la que los encuestados hicieran manifestación del consumo de otros alimentos, además de tortilla de patata envasada, tanto en los casos confirmados, sospechosos y probables, como compatibles. De forma particular solicitamos acceso a la información sobre los siguientes aspectos/datos: fecha de la encuesta, fecha del diagnóstico (clínico y analítico, en su caso), fecha de consumo, fecha de declaración y de comunicación de los casos de botulismo a los servicios de Salud Pública de la Comunidad Autónoma y al Ministerio de Sanidad; así como localización/identificación del operador alimentario donde es efectuada la compra del producto y lotes del mismo vinculado al brote de botulismo.*

“2. Historia médica anónima de los pacientes.

“3. Resultados de los análisis efectuados respecto a muestras biológicas, tipología de las muestras tomadas, tipología e identificación de toxina analizada. Información actualizada de datos analíticos e informes de secuenciación genómica cuando los mismos estén disponibles.

“4. Información sobre la recogida y análisis de muestras de alimentos consumidos por los casos vinculados al brote de botulismo de referencia y los resultados obtenidos.

“5. Resultados de las muestras tomadas en tienda y en la empresa para control prospectivo oficial.

“6. Respecto a la información solicitada, y a fin de analizar correctamente la fase descriptiva del estudio de brote de botulismo, y con el objetivo de clarificar la información existente, sin perjuicio de que remitan la información y documentación solicitada, interesamos que la misma incluya o nos concreten particularmente los siguientes aspectos:

“a) Definición de caso confirmado, caso probable, caso sospechoso, y caso compatible según consta en los informes.

“b) Fecha de ingreso hospitalario, e ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos de los casos.

“c) Situación clínica y evolución de los casos.

“d) Muestras biológicas de los casos y pruebas de laboratorio obtenidas, incluyendo la detección de la toxina botulínica, y tipo.

“e) Fecha de inicio de síntomas.

“f) Sintomatología de los casos.

“g) Características de los casos en relación con potenciales factores de riesgo incluyendo: ocupación, nivel socioeconómico, marginalidad social, patologías crónicas, y viajes recientes fuera del domicilio habitual.

“h) Fechas de compra y fecha de consumo del alimento/s sospechosos de los casos vinculados al brote.

“i) Listado del consumo de alimentos sospechosos de los casos.

“j) Conservación y manipulación del alimento/s sospechoso/s por los casos vinculados al brote.

“k) Distribución y situación de salud de los contactos convivientes de los casos. “l) Información de resultados microbiológicos de muestras de alimentos sospechosos que pudieron consumir los casos.

“m) Información sobre las investigaciones microbiológicas oficiales.

“Y respecto a la fase analítica:

“a) Información completa y detallada sobre el estudio de casos y controles.

“b) Conservación y manipulación de los alimentos sospechosos de los casos y controles.

“7. Expediente administrativo y toda aquella información pública a disposición de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica en el que se recoja toda la información y actividad desarrollada durante el seguimiento y cierre del brote de botulismo asociado/vinculado con el consumo de tortilla de patata envasada, respecto a todas aquellas funciones públicas que tienen asignadas para el seguimiento y cierre del citado brote, coordinación del mismo con otros organismos y administraciones, así como en la recepción y envío de informes, análisis, comunicaciones, o cualquier otra actividad que aparezca en soporte archivado en sus dependencias como expediente o información anexa al mismo, o como base de datos relacionado con el citado brote de botulismo.

“En todos los casos y respecto a la información solicitada en todos y cada uno de los apartados, obviando la información confidencial o aquella que esté vinculada con protección de datos personales, como no puede ser de otra manera”.

2. En la reclamación, la persona reclamante manifiesta que no ha obtenido respuesta de la entidad reclamada.

Tercero. Tramitación de la reclamación.

1. El 29 de abril de 2024 el Consejo dirige a la persona reclamante comunicación de inicio del procedimiento para la resolución de la reclamación. El mismo día se solicitó a la entidad reclamada copia del expediente derivado de la solicitud de información, informe y alegaciones que tuviera por conveniente plantear en orden a resolver la reclamación. Dicha solicitud es comunicada asimismo por correo electrónico a la Unidad de Transparencia respectiva.

2. Mediante oficio de 17 de mayo de 2024, la entidad reclamada presenta escrito de respuesta a este Consejo, en el que se incluye cierta documentación relacionada con la petición de información. Entre la misma figura Resolución de la Viceconsejería de Salud y Consumo de 10 de mayo de 2024, por la cual se concede un acceso parcial a la información solicitada.

3. El 8 de julio de 2024 el Director del Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía dicta Acuerdo por el que se amplía el plazo máximo de resolución del procedimiento de esta reclamación en 3 meses a contar desde el día siguiente a la fecha máxima de resolución.

Dicho acuerdo es remitido a la entidad reclamada y a la persona reclamante mediante oficio de idéntica fecha.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero. Sobre la competencia para la resolución de la reclamación.

1. De conformidad con lo previsto en los artículos 24 LTAIBG y 33 LTPA, en relación con lo dispuesto en el artículo 3. 1.a) LTPA, al ser la entidad reclamada un órgano de la Junta de Andalucía, el conocimiento de la presente reclamación está atribuido a la competencia de este Consejo.

2. La competencia para la resolución reside en el Director de acuerdo con lo previsto en el artículo 48.1. b) LTPA.

3. Debe destacarse a su vez que, en virtud del artículo 16.5 del Decreto 434/2015, de 29 de septiembre, por el que se aprueban los Estatutos del Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía, *"[e]l personal funcionario del Consejo, cuando realice funciones de investigación en materias propias de la competencia del Consejo, tendrá el carácter de agente de la autoridad"*, con las consecuencias que de aquí se derivan para los sujetos obligados en relación con la puesta a disposición de la información que les sea requerida en el curso de tales funciones investigadoras.

Segundo. Sobre el cumplimiento del plazo en la presentación de la reclamación.

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo en el artículo 24.2 LTAIBG la reclamación se interpondrá en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de la notificación del acto impugnado o desde el día siguiente a aquel en que se produzcan los efectos del silencio administrativo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Sobre el plazo máximo de resolución, el artículo 32 LTPA establece que las solicitudes deberán resolverse y notificarse en el menor plazo posible. En el ámbito de la entidad reclamada, el plazo máximo para dictar y notificar la resolución será de veinte días hábiles desde la recepción de la solicitud por el órgano competente para resolver, salvo que la entidad hubiera establecido uno menor.

Sobre el silencio administrativo, establece el artículo 20.4 LTAIBG que transcurrido del plazo máximo de resolución sin que se haya dictado y notificado resolución expresa se entenderá que la solicitud ha sido desestimada. A su vez, los artículos 20.1 LTAIBG y artículo 32 LTPA establecen que el plazo máximo de resolución podrá ampliarse por el mismo plazo, respectivamente, en el caso de que el volumen o la complejidad de la información que se solicita así lo hagan necesario y previa notificación al solicitante.

2. En el presente supuesto la solicitud fue presentada el 22 de febrero de 2024, y la reclamación fue presentada el 19 de abril de 2024. Así, considerando producido el silencio administrativo transcurrido el plazo máximo para resolver desde la solicitud, la reclamación ha sido presentada en plazo, conforme a lo previsto en el artículo 24.2 LTAIBG y el artículo 124 LPAC.

Tercero. Consideraciones generales sobre el derecho de acceso a la información pública

1. Constituye "información pública" a los efectos de la legislación reguladora de la transparencia, *"los contenidos o documentos, cualquiera que sea su formato o soporte, que obren en poder de alguna de las personas y entidades incluidas en el presente título y que hayan sido elaborados o adquiridos en el ejercicio de sus funciones*" [art. 2 a) LTPA].

Según establece el artículo 24 LTPA, "*[t]odas las personas tienen derecho de acceder a la información pública veraz […] sin más limitaciones que las contempladas en la Ley*". Y el artículo 6 a) LTPA obliga a que su interpretación y aplicación se efectúe tomando en consideración el "*principio de transparencia, en cuya virtud toda la información pública es en principio accesible y sólo puede ser retenida para proteger otros derechos e intereses legítimos de acuerdo con la Ley*".

La legislación reguladora de la transparencia, pues, se fundamenta y estructura en torno a una regla general de acceso a la información pública, que únicamente puede ser modulada o limitada si se aplican, motivadamente y de forma restrictiva, alguno de los supuestos legales que permiten su restricción o denegación.

2. Las causas de inadmisión se encuentran enumeradas en el artículo 18 («Causas de inadmisión») LTAIBG, y su aplicación debe ser objeto de una interpretación restrictiva y el supuesto de hecho de su concurrencia debe ser acreditado por el órgano reclamado (Resolución CTPDA 451/2018, FJ 5º).

Sobre ello nos dice el Tribunal Supremo en la Sentencia n.º 1547/2017, de 16 de octubre (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Tercera):

> *"La formulación amplia en el reconocimiento y en la regulación legal del derecho de acceso a la información obliga a interpretar de forma estricta, cuando no restrictiva, tanto las limitaciones a ese derecho que se contemplan en el artículo 14.1 de la Ley 19/2013 como las causas de inadmisión de solicitudes de información que aparecen enumeradas en el artículo 18.1, sin que quepa aceptar limitaciones que supongan un menoscabo injustificado y desproporcionado del derecho de acceso a la información. [...] Asimismo, la posibilidad de limitar el derecho de acceso a la información no constituye una potestad discrecional de la Administración o entidad a la que se solicita información, pues aquél es un derecho reconocido de forma amplia y que sólo puede ser limitado en los casos y en los términos previstos en la Ley...*" (Fundamento de Derecho Sexto).

3. Los límites al derecho de acceso están contenidos en el artículo 14 LTAIBG, y al igual que las causas de inadmisión, deben ser interpretados restrictivamente y el supuesto de hecho de su concurrencia debe ser acreditado por el órgano reclamado en cada caso concreto.

Cuarto. Consideraciones de este Consejo sobre el objeto de la reclamación:

1. El objeto de la solicitud de información fue el transcrito en el Antecedente de hecho segundo.

Conviene analizar la Resolución de la Viceconsejería de Salud y Consumo de 10 de mayo de 2024 en virtud de la cual se concedió un acceso parcial a la solicitud de información pública, a los efectos de conocer si la información facilitada puede ser considerada suficiente para entender satisfecho el derecho a la información pública de la persona ahora reclamante.

2. En relación a las cuestiones planteadas en los puntos 1, 3, 4, 5, 6, y 7 de la solicitud de información pública, conviene aclarar que entre la documentación aportada por la entidad reclamada a este Consejo consta la acreditación de la notificación practicada a la persona reclamante de la puesta a disposición de la información solicitada, una vez presentada la reclamación —14 de mayo de 2024—, sin que esta haya puesto en nuestro conocimiento ninguna disconformidad respecto de la respuesta proporcionada. Este Consejo ha analizado el contenido de la respuesta ofrecida, estimando que el propósito de la petición ha sido satisfecho y que se ha visto cumplida la finalidad de la transparencia prevista en la LTPA. Procede por tanto declarar la terminación del procedimiento de la reclamación por desaparición sobrevenida de su objeto en relación a los puntos anteriormente mencionados.

3. En relación a la historia médica anónima de los pacientes reclamada en el apartado 2 de la solicitud, la entidad reclamada alegó en la Resolución de 10 de mayo de 2024 el límite establecido en

el artículo 15 LTAIB — la protección de datos de carácter personal— para denegar el acceso a la información pública. En concreto se dispuso:

> *“ (…) el acceso a la historia de salud cuenta con un marco normativo en materia de protección de datos (Reglamento UE 2016/679 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales) y en materia sanitaria (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad).*
>
> *“En la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y en el Reglamento -en adelante RGPD- UE 2016/679 se establecen, entre otros, los principios relativos al tratamiento, la licitud del mismo, el tratamiento de categorías especiales de datos personales (entre los que están incluidos los datos de salud), la información que deberá facilitarse cuando los datos personales se obtengan del interesado o no, los derechos de los interesados contemplados en los artículos 15 a 22: de acceso, rectificación, supresión (el derecho al olvido), la limitación del tratamiento, etc., y se determinan las obligaciones de los responsables o encargados de los tratamientos, los destinatarios de los mismos o las categorías de los destinatarios a los que se han comunicado o se comunicarán los datos, haciendo mención especial la citada Ley Orgánica en su Disposición adicional decimoséptima. Tratamientos de datos de salud. 1. Se encuentran amparados en las letras g), h), i) y j) del artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679 los tratamientos de datos relacionados con la salud y de datos genéticos que estén regulados en las siguientes leyes y sus disposiciones de desarrollo” Entre las leyes contempladas en esta Disposición adicional, se encuentran la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y la Ley 33/2011, de 4 de octu re, General de Salud Pública.*
>
> *“En el ámbito sanitario y en concordancia con la legislación precitada (protección de datos), en la mencionada Ley 41/2002, se regulan, entre otros, en sus artículos 4, 5, 6 y 7 el derecho a la información asistencial, el titular del derecho a esta información, derecho a la información epidemiológica y el derecho a la intimidad, respectivamente, así como el contenido de la historia clínica de cada paciente (artículo 15) y la conservación de la documentación clínica (artículo 17).*
>
> *“Por otro lado, en el artículo 16 de la mencionada Ley 41/2002, se establece los Usos de la historia clínica, reconociendo en su punto 1 que la historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente y determina en el punto 3 lo siguiente, en cuanto a la entrega de datos sanitarios al no titular de los mismos:*
>
> *“El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos personales, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos”.*

“Se exceptúan los supuestos de investigación previstos en el apartado 2 de la Disposición adicional decimoséptima de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

“Asimismo, se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

“Cuando ello sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, podrán acceder a los datos identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública. El acceso habrá de realizarse, en todo caso, por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta, asimismo, a una obligación equivalente de secreto, previa motivación por parte de la Administración que solicitase el acceso a los datos.”

Por tanto, el conjunto normativo por el que se rige el acceso o la eventual comunicación de los datos concernientes a la salud de las personas delimita quienes están autorizados a acceder a los datos de salud y las condiciones para el ejercicio del derecho de acceso, así como las medidas de control y seguridad en la custodia y conservación de las historias clínicas, y prevé el específico régimen jurídico de acceso.

Por otra parte, si bien, la persona interesa solicita las historias de salud anonimizadas y el artículo 15 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno (básica estatal) y la autonómica Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía (en esta materia hace una remisión en su artículo 26 a la ley estatal básica), dispone en sus puntos 1, 2 y 4 lo que a continuación se transcribe:

“… Si la información incluyese datos personales que hagan referencia al origen racial, a la salud o a la vida sexual, incluyese datos genéticos o biométricos o contuviera datos relativos a la comisión de infracciones penales o administrativas que no conllevasen la amonestación pública al infractor, el acceso solo se podrá autorizar en caso de que se cuente con el consentimiento expreso del afectado o si aquel estuviera amparado por una norma con rango de ley”.

“2. Con carácter general, y salvo que en el caso concreto prevalezca la protección de datos personales u otros derechos constitucionalmente protegidos sobre el interés público en la divulgación que lo impida, se concederá el acceso a información que contenga datos meramente identificativos relacionados con la organización, funcionamiento o actividad pública del órgano.

“4. No será aplicable lo establecido en los apartados anteriores si el acceso se efectúa previa disociación de los datos de carácter personal de modo que se impida la identificación de las personas afectadas.”

“En el caso de las historias de salud no es posible conceder el acceso ni aún disociando los datos de carácter personal, por un lado, debido a que los titulares de las mismas pueden resultar identificables, supongamos que en el contexto del brote de botulismo que interesa

en su solicitud uno o más afectados de los que tiene conocimiento el solicitante, sufre un tipo de patología del que es conocedor, con lo que quedaría identificada la persona en cuestión y por otro, porque el acceso a las historias de salud cuenta con un régimen jurídico específico de acceso que garantiza el derecho a la intimidad y confidencialidad de las personas usuarias de los servicios de salud.

"A tenor de lo expuesto y en cumplimiento con la legislación vigente en materia de transparencia, resulta de aplicación lo preceptuado en la Disposición adicional primera, punto 2 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, y la Disposición adicional cuarta, punto 2 de la Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía que se reproduce "Se regirán por su normativa específica, y por esta ley con carácter supletorio, aquellas materias que tengan previsto un régimen jurídico específico de acceso a la información".

"Por ello procede inadmitir la solicitud, tal y como propone la Unidad de Transparencia Servicio Andaluz de Salud en su informe señalado en el antecedente de hecho octavo que se acompaña, en la parte referente al acceso a "2. Historia médica anónima de los pacientes" por resultar de aplicación lo preceptuado en la disposición adicional primera, punto 2 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, y la disposición adicional cuarta, punto 2 de la Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía."

En efecto, este Consejo comparte que el acceso a las historias clínicas cuenta con un específico régimen jurídico de acceso, y por ello le resulta de aplicación el apartado segundo de la Disposición Adicional cuarta de la LTPA, según el cual:

"2. Se regirán por su normativa específica, y por esta Ley con carácter supletorio,aquellas materias que tengan previsto un régimen jurídico específico de acceso a la información."

Como sostuvimos en la Resolución 132/2016, de 21 de diciembre, el acceso a la información sanitaria debe efectuarse de conformidad con lo previsto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (en adelante, LAP). Una Ley que, según establece su artículo 1, tiene como objetivo, entre otros, "*la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes en materia de información y documentación clínica*". Más específicamente, argumentamos nuestra decisión en el Fundamento Jurídico 3º de dicha Resolución, que ahora resulta conveniente reiterar:

"Esta Ley 41/2002 [...] reconoce en primer término a los pacientes el "derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley" (art. 4.1), determina la titularidad de este derecho de información asistencial (art. 5.1) y establece el régimen de límites aplicable al mismo (art. 5.4). Y, por otra parte, consagra el derecho de los pacientes a acceder "a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella", previéndose que los "centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos" (art. 18.1), y apunta a continuación determinadas reservas condicionantes de su ejercicio (art. 18.3).

"Como se desprende ya con toda evidencia de la lectura de las disposiciones mencionadas, la Ley 41/2002 contiene un específico régimen de acceso a la información pública en

materia de salud -justificado, entre otras motivaciones, en su condición de dato especialmente protegido-, que abarca la fijación del contenido del derecho de acceso, la delimitación de los titulares, así como los límites y condicionantes a los que debe sujetarse su ejercicio; criterios cuya concurrencia permite sostener que nos hallamos en presencia de la "normativa específica" a la que alude el apartado segundo de la Disposición adicional cuarta de la LTPA (así, por ejemplo, nuestra Resolución 78/2016, de 3 de agosto, FJ 3º). En suma, no podemos sino convenir con el órgano reclamado en que la pretensión del recurrente no puede sustanciarse a través de la legislación en materia de transparencia, sino a través de lo dispuesto en la reiterada Ley 41/2002."

Sin embargo, la eventual existencia de un régimen jurídico específico no excluye ya la aplicación supletoria de la LTAIBG ni el conocimiento de las reclamaciones que se formulen al respecto por parte de este Consejo.

Si bien es cierto que en anteriores resoluciones este órgano había inadmitido las reclamaciones presentadas en esta materia indicando que carecía de competencia para abordar el tratamiento de la cuestión por tener un régimen jurídico específico de acceso en la LAP, lo cierto es que con posterioridad se ha consolidado una doctrina del Tribunal Supremo —por todas, Sentencia del Tribunal Supremo de 10 de marzo de 2022 — según la cual la LTAIBG únicamente queda desplazada en su aplicación como ley básica y general cuando existan en nuestro ordenamiento otras normas con rango de ley que establezcan una regulación alternativa que contenga un tratamiento global y sistemático del derecho de acceso, o que contengan regulaciones sectoriales que afecten a aspectos relevantes del derecho e impliquen un régimen especial diferenciado del general; siendo en todo caso de aplicación subsidiaria en los extremos no regulados en las normas sectoriales.

La citada Sentencia de 10 de marzo de 2022 resuelve que la cláusula de supletoriedad prevista en la mencionada Disposición adicional primera, segundo apartado, de la LTAIBG implica la competencia de las autoridades garantes del derecho de acceso a la información para conocer de las reclamaciones que se susciten respecto de resoluciones dictadas en materia de derecho de acceso a la información que cuentan con un régimen jurídico específico (sea este sustantivo, sea procedimental, o ambas vertientes) —"*(…) el hecho de que en la normativa de régimen local exista una regulación específica, en el plano sustantivo y procedimental, del derecho de acceso a la información por parte de los miembros de la Corporación en modo alguno excluye que, con independencia de que se haga uso, o no, del recurso potestativo de reposición, contra la resolución que deniegue en todo o en parte el acceso a la información el interesado pueda formular la reclamación que se regula en el artículo 24 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno (…)*".

De esta doctrina se desprende que aunque exista un régimen jurídico específico de acceso, la Ley de Transparencia mantiene su aplicación supletoria en lo no previsto por aquella. Por ello, si la regulación específica no establece lo que podríamos denominar un "*régimen propio y específico de recursos*" adaptado a la naturaleza de la materia de que se trate, resultará de aplicación supletoria el artículo 24 de la LTAIBG y será admisible la reclamación prevista en el mismo, cuya resolución compete a este Consejo. Esto es, la competencia del Consejo para conocer de la reclamación no depende de que exista o no un régimen específico de acceso, sino de que la regulación específica, completa o parcial, del acceso, prevea un sistema de recursos propio, circunstancia que no consta en el procedimiento de acceso que nos ocupa.

En este mismo sentido nos hemos pronunciado en la Resolución 612/2024-

3. Con arreglo a la jurisprudencia del Tribunal Supremo reseñada en materia de régimen jurídico específico y partiendo de la exigencia del rango de ley para poder constatar la existencia de un régimen jurídico específico de acceso a la información, éste es, como se ha indicado anteriormente, el establecido por la LAP.

Esta ley regula el acceso a la historia clínica por parte de los sanitarios o del propio paciente y sus familiares, así como por otras entidades o personas para finalidades definidas y concretas (judiciales, epidemiológicas y de salud pública, de investigación o de docencia...). Así el artículo 16 de la LAP regula los usos de la historia clínica estableciendo lo siguiente:

> *" 3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos personales, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico asistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.*
>
> *Se exceptúan los supuestos de investigación previstos en el apartado 2 de la Disposición adicional decimoséptima de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.*
>
> *Asimismo se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.*
>
> *Cuando ello sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, podrán acceder a los datos identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública. El acceso habrá de realizarse, en todo caso, por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta, asimismo, a una obligación equivalente de secreto, previa motivación por parte de la Administración que solicitase el acceso a los datos. (...)".*

A su vez, la disposición adicional decimoséptima de la LOPDPGDD dispone cuáles son las leyes y disposiciones de desarrollo que regulan tratamientos de salud que se encuentran amparados en las letras g), h), i) y j) del artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679 (encontrándose entre tales normas la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad o la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, entre otras), así como cuáles son los criterios que deben regir el tratamiento de datos en la investigación en salud.

Por tanto, el conjunto normativo por el que se rige el acceso o la eventual comunicación de los datos concernientes a la salud de las personas delimita quienes están autorizados a acceder a los datos de salud y las condiciones para el ejercicio del derecho de acceso. Y en este caso no ha quedado acreditado la concurrencia de tales condicionantes para conceder el citado acceso. No se

han acreditado fines de carácter epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia que pudieran justificar el acceso.

Pero además el propio informe emitido por la Unidad de Transparencia del Servicio Andaluz de Salud se afirma que *"En el caso de las historias de salud no es posible conceder el acceso ni aún disociando los datos de carácter personal, por un lado, debido a que los titulares de las mismas pueden resultar identificables supongamos que en el contexto del brote de botulismo que interesa en su solicitud uno o más afectados de los que tiene conocimiento el solicitante, sufre un tipo de patología del que es conocedor, con lo que quedaría identificada la persona en cuestión y por otro, porque el acceso a las historias de salud cuenta con un régimen jurídico específico de acceso que garantiza el derecho a la intimidad y confidencialidad de las personas usuarias de los servicios de salud",* por lo que no sería posible garantizar el anonimato y la disociación de los datos personales que consten en las historias solicitadas, que sólo afectan a dos personas. Criterio que este Consejo comparte, dado el reducido número de personas, el resto de información concedida y la relación de la persona reclamante en el caso del que deriva la información solicitada.

Conforme a estas consideraciones, este Consejo entiende ajustado a derecho la denegación de la información solicitada conforme a lo establecido en la normativa específica de aplicación.

En virtud de los Antecedentes y Fundamentos Jurídicos citados se dicta la siguiente

RESOLUCIÓN

Primero. Declarar la terminación del procedimiento en lo que respecta a los puntos 1, 3, 4, 5, 6, 7 de la solicitud, al haberse puesto a disposición la información reclamada durante la tramitación del procedimiento.

Segundo. Desestimar la Reclamación en lo referente a la petición contenida en el Fundamento Jurídico Cuarto, apartado 3.

Contra esta resolución, que pone fin a la vía administrativa, cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Sevilla que por turno corresponda en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su notificación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 8.3 y 46.1, respectivamente, de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

EL DIRECTOR DEL CONSEJO DE TRANSPARENCIA
Y PROTECCIÓN DE DATOS DE ANDALUCÍA

Esta resolución consta firmada electrónicamente